

สรุปรายงานการประชุม

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

วันพุธที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		รองประธานกรรมการ
๓. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์		รองประธานกรรมการ
๔. นางสาวสรานัญภัทร อนุมนตรีราชกิจ	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงฯ แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๖. นางสาววราภรณ์ พรหมพจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗. นางสาวสมหญิง พงษ์สมุทร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๘. นางณัฐธยาน์ บัวขุม	(รกน.)ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๙. นายศุภกิจ บุญศิริ	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีความปลอดภัยโรงงาน แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๑๐. ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑. นายประจักษ์วิช เล็บนาค	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๒. นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๓. ผศ.วัลลา ตันตโยทัย	ผู้ทรงคุณวุฒิสภาการพยาบาล แทนเลขาธิการสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๔. นายเจษปฐมพงศ์ ธนเดชาพิทักษ์	กรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน แทนเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ

๑๕. นายสมศักดิ์ แย้มขมะมัง	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	กรรมการ
	แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	
๑๖. นายชิต สง่ากุลพงศ์		กรรมการ
๑๗. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์		กรรมการ
๑๘. ผศ.นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี		กรรมการ
๑๙. ผศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์		กรรมการ
๒๐. นางวณี ปิ่นประทีป		กรรมการ
๒๑. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์		กรรมการ
๒๒. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์		กรรมการ
๒๓. นายสุธีร์ รัตน์มงคลกุล		กรรมการ
๒๔. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๒. นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๓. ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	กรรมการ
๔. กรรมการมหาเถรสมาคมด้านสาธารณสุขสงเคราะห์	กรรมการ
๕. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๖. นางสาวสุภาวดี เพชรรัตน์	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชินทร์ ศิรินาถ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒. นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๓. นายพงศธร พอกเพิ่มดี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนไตร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. ว่าที่ ร.ต.สุพลย์ จอมแก้ว	สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
๗. นางสาวสุพัตรา ผลรัตน์ไพบูลย์	สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๘. นางสาวเพียงสุรีย์ ภักดีพรหมมา	สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙. นางพัชรากร ลาภเจริญกิจ	กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
๑๐. นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประภา	มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๑. นางสาวมยุรี โยธาวุธ	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๒. นางสาวศิริพรรณ หุตะโชค	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๓. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นายจักรรินทร์ สีมา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นางสาวกนกวรรณ รั้วพรดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นางสาวแคทรียา การาม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๒. นางสาวสายใจ ปัสตัน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๓. นางสาวศรีัญญา ทองทับ	สื่อ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ศ.คลินิก เกียรติคุณปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) กล่าวเปิดการประชุม โดยมีวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

มติที่ประชุม ขอแก้ไขรายงานการประชุมหน้าที่ ๒ ตำแหน่งของนางปริมพร อ่ำพันธ์ุ เปลี่ยนเป็นหัวหน้าฝ่ายการคลังและพัสดุ และที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการฯ ได้สรุปรายงานความก้าวหน้า การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ มติ จากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๓.๑.๑ มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๑) มติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพฯ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณา โดยที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป โดยให้ความเห็นของกระทรวงการคลังที่เห็นว่า “การขยายสิทธิการลาคลอดให้เป็น ๑๘๐ วัน มีผลกระทบต่อกฎหมายหลายฉบับและอาจมีผลกระทบโดยตรงต่อแรงงานสตรี ซึ่งอาจถูกกีดกัน โดยเฉพาะภาคเอกชน เป็นการลดโอกาสในการทำงาน ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรที่จะกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวด้วย เพื่อให้การขยายสิทธิการลาคลอดเกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง” ไปประกอบการพิจารณาด้วย

๒) หลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว คมส. ได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติ โดยมอบให้ สช. สนับสนุนให้กรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ดำเนินการขับเคลื่อนมติซึ่งมีเป้าหมายเพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น และกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคม โดยมีความคืบหน้า ดังนี้

๒.๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒.๒) ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ สช. ได้สนับสนุนให้มีการประชุม “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข: มติการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” และจัดเวทีให้ข้อมูลสาธารณะ “สิทธิแม่ลูก VS นมผงหมิ่นล้าน :ได้เวลาผ่านกฎหมายคุ้มครองตลาดนมผง?” ต่อสื่อมวลชน

๒.๓) เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยตามมาตรา ๕๒ กำหนดให้ดำเนินการออกประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

๒.๔) สช. ได้จัดเวที สช. เจาะประเด็น “หยุด!! โฆษณาน้ำนมแม่” เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและสาธารณะอย่างมาก

๒.๕) สช. ได้เชิญผู้แทนจากกรมอนามัยรายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสนใจกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ สู่อำนาจปฏิบัติ และหลังจากการประชุมพบว่าสื่อมวลชนหลายสำนักให้ความสนใจเผยแพร่ผลการขับเคลื่อน โดยเฉพาะประเด็น การขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน เป็นอย่างมาก

๒.๖) ขณะนี้กรมอนามัย กำลังเตรียมการจัดทำแนวทางและมาตรการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้พระราชบัญญัติฯ ให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริม

การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการฯ ตั้งขึ้นตาม มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติฯ เพื่อพิจารณาแนวทางการจัดทำประกาศประกอบพระราชบัญญัติฯ รวมถึงแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนกฎหมาย

๒.๗) การประกาศใช้พระราชบัญญัติฯ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งยังมีประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากหลายฝ่าย ที่ยังต้องสร้างความชัดเจนและอยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้

๒.๗.๑) การขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับหลายหน่วยงาน ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากกระทรวงการคลังตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ และมีข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติฯ ซึ่งกรมอนามัย ได้จัดประชุมพิจารณาข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติฯ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเชิญหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมหารือ ในประเด็นการขยายสิทธิการลาคลอดซึ่งมีผลกระทบต่อกฎหมายอื่น และจะทำการศึกษาเพื่อเสนอทางเลือกการขยายสิทธิการลาคลอดต่อไป

๒.๗.๒) การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แม่และคนในสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กร สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่อง

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ สิ่งสำคัญที่ต้องสร้างความเข้าใจเรื่องพระราชบัญญัติฯ และกฎหมายลูกให้กับสังคมและการบังคับใช้กฎหมายในการกำกับดูแลสื่อโฆษณาการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานมติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๓.๑.๒ มติ ๘.๕ วิถีการดำเนินงานที่เรียกว่าและจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีความก้าวหน้า ดังนี้

๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป โดยมีมติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒) หลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติ โดยมอบให้ สช. สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข โดย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมประมง กรมปศุสัตว์ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ศูนย์วิชาการ เฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ดำเนินการขับเคลื่อนมติ โดยมีความคืบหน้าของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ดังนี้

๒.๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒.๒) เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ สข. สนับสนุนคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ ร่วมกับภาคีจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่าง แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และสนับสนุนการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ ๙-๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๓) เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อ “แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔” ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

๒.๔) กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการอาหารและยา เสนอคณะรัฐมนตรีจัดตั้งกลไกระดับชาติ ซึ่งได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ซึ่งได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมี รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน ในการประชุมดังกล่าว สข. ได้สนับสนุนงบประมาณและร่วมกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องออกแบบ จัดทำวิสัยทัศน์เรื่อง “๖ ยุทธศาสตร์ปราบเชื้อดื้อยา” ที่ประชุมได้หารือถึงเป้าหมายเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ฯ กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และจะมีการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๕) คณะกรรมการอาหารและยาอยู่ระหว่างเตรียมการจัดงานเปิดตัวแผนปฏิบัติการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย และทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use: RDU) และปี ๒๕๖๑ มีแผนปฏิบัติการคุ้มครองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข (PA) ในโครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และในปีนี้จะมีการประชุมใหญ่ของอาเซียนในเรื่อง การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance : AMR) ที่จะลงนามภาคี

ทั้งภูมิภาคอาเซียน จะเห็นได้ว่ามีความร่วมมือหลายระดับจึงควรมีการติดตามเป็นระยะๆ ส่วนการดำเนินการในโรงพยาบาลก็เป็นเรื่องที่ยากพอควร และยังต้องให้ความรู้ประชาชน รวมทั้งทำให้ประชาชนเข้าถึงยา

๒. การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ในการดำเนินการยังมีข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับร้านยา ร้านชำที่ผิดกฎหมาย โรงพยาบาลเอกชน คลินิก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการให้ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานมติ ๘.๕ วิฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ

นางวณิ ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการฯ ได้สรุปรายงานความก้าวหน้า การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ มติ จากการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๓.๒.๑ มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒) คณะรัฐมนตรีได้พิจารณารับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก คือ ๑) นโยบายของรัฐบาล ๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

๓) กลไกหลักสำคัญร่วมในการขับเคลื่อน ได้แก่ กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สสส.โดยมีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑) การขับเคลื่อนระดับนโยบาย มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

๓.๑.๑) กระทรวงศึกษาธิการ ได้เสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อเสนอปรับ พ.ร.บ. กองทุนอาหารกลางวัน พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยปรับเงินรายหัวค่าอาหารกลางวัน จาก ๑๓ บาท เป็น ๒๐บาท เพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายจริงสำหรับจัดทำอาหารกลางวันที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ซึ่งที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปรับเพิ่มการเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการอาหารกลางวันของนักเรียน จากอัตรา ๑๓บาท/คน/วัน เป็นอัตรา ๒๐ บาท/คน/วัน

๓.๑.๒) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา ได้จัดทำ คู่มือการดำเนินงานของกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน

ได้แก่ คู่มือการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน คู่มือการจัดการอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขภาพอาหารและอาหารปลอดภัยสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา และยังมีโครงการคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบ อาหารกลางวันระดับประเทศ ของปี ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินงานอาหารกลางวัน อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านภาวะโภชนาการของนักเรียน เป็นต้น

๓.๑.๓) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการส่งเสริมการใช้มาตรฐานการจัดการอาหารในโรงเรียนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาค การเกษตรในพื้นที่ โดยสนับสนุนการสร้างแหล่งอาหารทางการเกษตรในพื้นที่ และใช้ผลผลิตทางการเกษตร ที่ปลอดภัย

๓.๑.๔) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันโภชนาการ และภาคีเครือข่าย โภชนาการสมวัย ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ โดยจัดทำคู่มือมาตรฐานอาหาร เครื่องดื่ม และขนม พร้อมปรับปรุงชุดเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพเพื่อนักเรียนไทยมีโภชนาการสมวัย และในการขับเคลื่อน นโยบายการจัดการอาหารกลางวันส่งเสริมให้ทุกโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Thai School Lunch Program และ คู่มือตำรับอาหาร ๕ ภูมิภาค เพื่อใช้ในการจัดเมนูอาหารกลางวัน อาหารว่าง ให้มีปริมาณพลังงานและสารอาหารครบถ้วน

๓.๒) การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ มีกลไกหลักสำคัญ ได้แก่ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สสส.และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ได้นำร่องในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เพื่อพัฒนาไปสู่พื้นที่ต้นแบบ ได้มีผลการขับเคลื่อนในระยะที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ จนถึง ตุลาคม ๒๕๖๐ ดังนี้

๓.๒.๑) กลไกคณะทำงานขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัด สุรินทร์ มี รองนายกเทศมนตรีเมืองสุรินทร์เป็นประธานฯ และตัวแทนภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษาจากสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา ภาควิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ตัวแทนจากภาคท้องถิ่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ ได้ร่วมกันคัดเลือกพื้นที่นำร่องเพื่อดำเนินการ และมีลงนามใน บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วยความ ร่วมมือด้านการขับเคลื่อนสนับสนุนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ระหว่าง คณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชน จำนวน ๑๒ ตำบล

๓.๒.๒) เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดเวทีบูรณาการเชิงนโยบายเพื่อหารือ แนวทางการขับเคลื่อนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อเสนอจากการประชุมดังกล่าว ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยการ พัฒนาพื้นที่นำร่อง “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์” โดยขยายพื้นที่ปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมจังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้สามารถนำผลการขับเคลื่อนมาสู่การขยายผลเชิงนโยบายต่อไป

๓.๒.๓) เมื่อวันที่ ๗-๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ คณะทำงานขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ได้จัดเวทีตลาดนัดวิชาการสำหรับขยายผลการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนสู่พื้นที่ปฏิบัติการอื่นๆที่สนใจร่วม และประชุมปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนารอบแบบระบบกลไกการสนับสนุนการขับเคลื่อน“ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชน” เพื่อวางแนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป จึงนำมาสู่การขับเคลื่อนระยะที่ ๒

แนวทางการขับเคลื่อน ระยะที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ จนถึง ตุลาคม ๒๕๖๑ มีดังนี้

ระดับพื้นที่ จากรูปธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่นำร่องการจัดการระบบอาหารในโรงเรียน จำนวน ๑๒ พื้นที่ นำไปสู่การขยายผลพื้นที่ปฏิบัติการระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนครอบคลุมทุกอำเภอจังหวัดสุรินทร์ ๑๗ อำเภอ ในลักษณะของการศึกษาวิจัยการพัฒนาพื้นที่นำร่อง “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์” โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยจังหวัดสุรินทร์

ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนประกอบด้วย ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนากลไก ๒) พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อบริหารจัดการวัตถุดิบเชื่อมโยงแหล่งผลิตอาหารในชุมชนกับอาหารในโรงเรียน ๓) พัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

ระดับนโยบาย จะนำข้อค้นพบและความรู้จากโมเดลการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนในจังหวัดสุรินทร์สู่การขยายผลนโยบายเชิงระบบ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินการและการบริหารจัดการผลลัพธ์ร่วมกัน โดยมีกลไกหลักสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ๒) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๓) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ๔) กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๕) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ๖) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๗) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ควรมุ่งเน้นขับเคลื่อนในระดับนโยบายก่อน หากพิจารณาหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง คือกระทรวงศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรผลักดันในเชิงนโยบายกับหน่วยงานหลักเหล่านี้ก่อน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ส่วนของการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ นำร่องก็สามารถนำผลการดำเนินงานมาสะท้อนในเชิงนโยบายได้

๒. สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักงาน กปร.) ได้ดำเนินโครงการเกษตรอาหารกลางวันตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมุ่งเน้นให้นักเรียน ครู และผู้ปกครองร่วมกันทำการเกษตรในโรงเรียน แล้วนำผลผลิตที่ได้ มาประกอบเป็นอาหารกลางวัน การดำเนินการได้มีการบูรณาการกันกับหน่วยงานในพื้นที่ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร

และสหกรณ์ และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนอาจจะต้องอดการทำงานกันต่อไปได้

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานมติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

๓.๒.๒ มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีความก้าวหน้าที่สำคัญดังนี้

๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒) คณะรัฐมนตรี มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก คือ ๑) นโยบายของรัฐบาล ๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

๓) กลไกหลักสำคัญร่วมในการขับเคลื่อน ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง มี พญ.พรรณพิมล วิปุลากรเป็น ประธาน และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เป็นคณะทำงานและเลขานุการ โดยมีสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม องค์การหน่วยงานภาคีเครือข่ายฯ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานขับเคลื่อนให้เกิดแนวทางและรูปธรรมในการปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว โดยมีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ที่ผ่านมามีดังนี้

๓.๑) การขับเคลื่อนระดับนโยบาย มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

๓.๑.๑) คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์ส่งเสริมและป้องกันเด็กและเยาวชนจากสื่อออนไลน์ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ มีการกำหนดกลไกการบูรณาการ หน่วยงานต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการใช้สื่อออนไลน์ โดยมีกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ และคณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์

๓.๑.๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานประสานการดำเนินการแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๗.๑ คือ การสร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นของครอบครัวไทย และได้บูรณาการกลไกการลดความรุนแรงในระดับพื้นที่ โดยดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลตามแนวทางประชารัฐ (ธันวาคม ๒๕๕๘) และได้จัดทำ

โครงการตำบลเข้มแข็งไร้ความรุนแรง ซึ่งกำหนดให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐภาคประชาสังคมในระดับตำบลเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรง ต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว

ทั้งนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้เสนอแนะการพัฒนากรอบนโยบายการดำเนินงานการ คุ่มครองเด็กจากส่วนกลางให้ชัดเจน และการส่งเสริมให้มีการบูรณาการแผนการทำงานและงบประมาณของ หน่วยงานในระดับจังหวัด ในด้านการคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ฯ เพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี ๒๕๕๘ ในประเด็น “การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ของเด็กและเยาวชน” และได้พัฒนายุทธศาสตร์ส่งเสริมและปกป้องเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และได้ผ่าน ความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๑.๓) กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่ง สหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF) จัดทำกรอบแนวทางเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยสุขภาพและ พัฒนาการวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการประสานบูรณาการกลไกการทำงานด้านวัยรุ่นของ เยาวชน ในระดับต่างๆ คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณา การกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ จึงได้จัดให้มีการประชุม เวทีสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการกลไกระดับชาติ ว่าด้วยสุขภาพและ พัฒนาการวัยรุ่น

๓.๑.๔) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับ สมาคมครอบครัวศึกษา แห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาผลกระทบบทบาทจาก การพนัน ได้บทเรียนและแนวปฏิบัติของกลไกต่างๆ ในการป้องกัน เฝ้าระวัง และช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากการพนัน ๓ ระดับ คือ การพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ บทบาทชุมชน ท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนัน และการพัฒนาผลกระทบบทบาทจากการพนัน ในสถาบันอุดมศึกษา

๓.๒) การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุน คณะทำงานขับเคลื่อนมติการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อ บูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ดำเนินการโครงการจัดการความรู้การขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง มีมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับองค์การภาคีเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนำร่องในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และพัทลุง และศึกษาการนำยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถอดบทเรียนของการขับเคลื่อน มติฯ รวมถึงศึกษาต้นแบบกลไกบูรณาการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยงในระดับท้องถิ่น

มีเป้าหมายสำคัญ เพื่อพัฒนาตัวแบบในการพัฒนาระบบสนับสนุนและขับเคลื่อนการบูรณาการ กลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยงในระดับท้องถิ่น ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะ

ในการจัดทำแนวทางสำหรับการดำเนินการคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการดำเนินการโครงการ มีข้อค้นพบที่สำคัญของการบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็กเยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง โดยใช้ฐานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและพัทลุง นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน ที่สำคัญ ได้แก่

๑) ควรมีการบูรณาการการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนร่วมกับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลโดยการปรับปรุง แก้ไข ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการออกเทศบัญญัติเพื่อให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกัน

๒) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ควรจัดทำแผนงานในการสร้างศูนย์การเรียนรู้และเฝ้าระวังเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับจังหวัดเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลกลางและตัวเชื่อมกลางในการบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัด

๓) ท้องที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดมาตรการทางสังคมในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการขับเคลื่อน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้เกี่ยวข้องของกลไกนโยบายบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็กเยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ทำให้เกิดการติดขัดในกระบวนการทำงานร่วมกัน เป็นต้น

ขณะนี้อยู่ระหว่างการสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเสนอต่อ คณะทำงานฯ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และจะมีการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. จากมติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ควรพิจารณาในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงที่นอกเหนือจากสื่อออนไลน์ด้วย เช่น เรื่องอาหาร สุขภาวะทางเพศ การแต่งตัว และค่านิยมของเด็กประกอบด้วย ในการที่จะสร้างหรือกระตุ้นให้เยาวชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควรเริ่มตั้งแต่ปฐมวัย

๒. จากข้อค้นพบ ตามข้อเสนอที่ว่าควรมีการบูรณาการการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนร่วมกับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลโดยการปรับปรุง แก้ไข ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการออกเทศบัญญัติเพื่อให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกัน นั้น ในขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงกองทุนสุขภาพระดับตำบล หากต้องการให้เกิดการบูรณาการระหว่างกันก็ควรเร่งดำเนินการ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เราสามารถไปบูรณาการร่วมได้

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานมติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๓.๓ ความก้าวหน้าการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานความก้าวหน้าการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้คณะกรรมการฯ รับทราบดังนี้

๑) ปัจจุบัน ประเทศไทยมีจำนวนพระสงฆ์และสามเณร ทั้งสิ้น ๓๔๙,๖๕๙ รูป ข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ขณะที่สถิติการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังพบโรคอื่นๆ อีก ได้แก่ ต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ฯลฯ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ

๒) ที่ผ่านมามีหน่วยงานต่างๆ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์อยู่แล้ว แต่เป็นลักษณะโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจัง และมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น ซึ่งการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคมนั้น ต้องรวมไปถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน

๓) “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ได้รับการเสนอเข้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ได้มีฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) รับทราบมติฯ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมีเป้าหมายของมติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน

๔) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ตั้งคณะทำงานติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานและมืองค์ประกอบจากคณะสงฆ์ หน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินงานที่ผ่านมามีได้หลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก เพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ (๑) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ (๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ ความรู้ การบริหารข้อมูล การส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ การบริการสุขภาพ และการวิจัย/พัฒนาชุดความรู้ ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) การสนับสนุนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และ (๒) การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งได้มีการเสนอกรมการมหาดไทย ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๕) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบและทิศทางสำคัญที่สะท้อนถึงภาพพึงประสงค์และแนวทางการปฏิบัติ รวมถึงการร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยธรรมนูญฯ ดังกล่าว มีหลักการสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) พระสงฆ์กับการสร้างเสริมและดูแล

สุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญญาจากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และ (๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ

๖) กระบวนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคมที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่าด้วยการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพโดยให้ดำเนินงานภายใต้งานสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยคณะทำงานจัดทำมีพระพรหมวชิรญาณ พระพรหมบัณฑิต เป็นที่ปรึกษา มีพระราชวรมนี รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) เป็นประธาน มีพระสงฆ์และอาจารย์จาก มจร. และเจ้าหน้าที่ สข. เป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากทั้งพระสงฆ์มหานิกายและธรรมยุต รวมถึงองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และประชาสังคมทั่วประเทศ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว รวม ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๕๐๐ คน และอยู่ระหว่างการปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ ฉบับดังกล่าว

๗) คณะทำงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ได้มีการประชุมสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ สรุปร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีข้อสรุปแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

๗.๑) นำเสนอ ร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ต่อมหาเถรสมาคมเพื่อพิจารณาและมีมติดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบทิศทางสู่การปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นการใช้ทางธรรมนำทางโลกในการมุ่งสู่การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไปในอนาคต เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๗.๒) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และจัดพิธีลงนามความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๐

๗.๓) เพื่อให้การขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปโดยกลไกการปกครองสงฆ์ จึงให้เสนอต่อมหาเถรสมาคม แต่งตั้งกลไกระดับชาติในรูปแบบคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรสงฆ์และฆราวาส เพื่อประสาน เชื่อมโยง สนับสนุนการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้กรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๓.๔ กระบวนการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการดำเนินงานของคณะกรรมการ คมส.

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานกระบวนการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการดำเนินงานของคณะกรรมการ คมส.ให้คณะกรรมการฯ ได้รับทราบ ตามที่ได้มีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ในการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานของ คมส. ที่ผ่านมา

ทั้งยุทธศาสตร์ “สานพลัง” หลักการทำงาน DENMarKSII การจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อการปรับแนวทางการดำเนินงานหลายประการ อาทิ ให้มีการจัด Retreat ให้กับกรรมการชุดปัจจุบัน เพื่อให้มีการร่วมกันปรับแนวทางการขับเคลื่อน ให้พิจารณาหลักเกณฑ์การจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ฯลฯ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ จึงได้มีการดำเนินงานและกำหนดแผนการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ให้มีการศึกษาประเมินสถานภาพการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำข้อมูลสถานภาพการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ มาใช้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดกลุ่มมิติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการศึกษและจะนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๒) กำหนดกระบวนการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ และการดำเนินงานของ คมส. โดยกำหนดจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat ของ คมส. ในเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับผลการศึกษาประเมินสถานภาพการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ และร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดกลุ่มมิติ และแนวทางการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ หลังจากนั้นจะประมวลผลและข้อสรุปจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat เสนอเพื่อพิจารณาในการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำเสนอข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาประเมินสถานภาพการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ ๑-๙ มีจำนวน ๗๓ มิติ มีความแตกต่างกันโดยเวลาการเกิดมิติ ปัจจัยที่มีผลต่อการผลักดันให้เกิดมิติสมัชชาสุขภาพในเวลาที่แตกต่างกัน ภายใต้บริบทและสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในแต่ละปีก็จะมีจำนวนมิติที่แตกต่างกัน กลไกเครือข่าย หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนก็มีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้ามิตินั้นเป็นหน้าที่ภารกิจของหน่วยงาน มิติก็จะขับเคลื่อนไปได้ นอกจากนี้ยังได้มีการจัดกลุ่มมิติออกเป็น ๓ กลุ่ม เพื่อการบริหารจัดการ ซึ่งเหล่านี้เป็นความก้าวหน้าเบื้องต้นเพื่อให้กรรมการได้รับทราบ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ฝ่ายเลขานุการฯ ควรเตรียมข้อมูลนำเข้าการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat ของ คมส. ให้เห็นตั้งแต่การขับเคลื่อนในช่วงแรกจนถึงปัจจุบัน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้ง ๗๓ มิติ เป็นต้น

๒. สิ่งที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat ของ คมส. อาจจะไม่ใช่การทำงานเชิงรายมิติสมัชชาสุขภาพ แต่น่าจะได้ถึงวิธีการทำงานขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานของ คมส.

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat ของ คมส. ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การดำเนินงาน มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้รายงานให้คณะกรรมการได้รับทราบถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาของ มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

๑) “ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีกลไกขับเคลื่อนมติสำคัญ ที่แต่งตั้งตามคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ คือ **คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม** โดยมี นายแพทย์พิเชษฐ์ ศรีประเสริฐ และนายแพทย์วงวัฒน์ ลีวัลักษณ์ เป็นประธานร่วม มีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ เป็นคณะทำงานและเลขานุการร่วม เพื่อขับเคลื่อนมติ และเตรียมการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ซึ่งมีความก้าวหน้าดังนี้

๑.๑) เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้ง**คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง** ที่มี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และมีกรรมการและเลขานุการร่วม ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอ โดยประธาน คสช. ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และกำหนดให้คณะกรรมการฯ จัดทำยุทธศาสตร์ให้แล้วเสร็จภายใน ๘ เดือน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งคำสั่งดังกล่าวให้กับประธานกรรมการฯ และฝ่ายเลขานุการร่วม ได้รับทราบและเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปแล้ว

๑.๒) คณะทำงานฯ ได้ยกร่างแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง มีประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๒) ด้านการศึกษาวิจัยระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๓) ด้านการเงินและการคลังระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๔) ด้านข้อมูลสารสนเทศระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๕) การบริหารและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยนำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวไปรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาคีต่างๆ ในห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากปรับแก้ไข ได้เสนอต่อประธานคณะกรรมการระดับชาติฯ

๒) สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติมอบหมายฝ่ายเลขานุการฯ คมส. ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ฯ เพื่อประสานขอให้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง และเพื่อรายงานผล

ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไปนั้น โดยประธาน คมส. ได้ลงนามในหนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สข.สข.ว ๑๑๙๗/๒๕๖๐ เรื่อง การจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แจ้งถึงประธานกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

๓. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๐) ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๐๙.๐๑/๔๓๕๙ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงประธาน คมส. เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยร่างยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองให้เข้มแข็ง ๒) สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะและพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีส่วนร่วม ๓) บริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง ๔) ผลักดันและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ๕) เสริมสร้างระบบสุขภาพเขตเมืองให้เข้มแข็งด้วยธรรมาภิบาล

และได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ในวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้มีการตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เพื่อพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพเขตเมือง ทั้งร่างของคณะทำงานฯ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ทั้งนี้จะต้องรายงานความก้าวหน้าการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพเขตเมืองต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ในการดำเนินการของคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ขอให้นำมติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมไปพิจารณาประกอบ และสำหรับการตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ฯ เพื่อทำหน้าที่ยกร่างยุทธศาสตร์ขึ้นใหม่ ขอให้มียุทธศาสตร์ประกอบกรรมการที่ครอบคลุมภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก

มติที่ประชุม รับทราบการดำเนินงาน มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๔.๒ การจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานให้คณะกรรมการได้รับทราบถึงความก้าวหน้าการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติรับทราบการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และการเตรียมงานในส่วนของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และมอบให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคม ทั้ง ๒ คณะ ภายใต้ คมส. รับไปดำเนินการเตรียมการจัดงานส่วนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ต่อไป และให้ฝ่ายเลขานุการฯ ประสานกรรมการ คมส. เข้ามามีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่

ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ ได้ประชุมพิจารณารูปแบบการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ที่กำหนดจัดระหว่าง วันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ อาคาร อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ดังนี้

๑) การจัดกิจกรรมประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๑.๑) การรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จำนวน ๘ มติ (ดำเนินการในห้องประชุมใหญ่) นอกจากนี้ ยังมีการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และลงนามความร่วมมือขับเคลื่อนธรรมนูญฯ

๑.๒) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ห้องประชุม ๓ และ ๔) ซึ่งประกอบด้วย

๑.๒.๑) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๗ มติ ได้แก่ (๑) การจัดการพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน (๒) เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๓) การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม (๔) การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (๕) ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน (๖) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (๗) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น โดยเป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา หรือมิติที่การขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนให้มีการนำมาหารือให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และให้ได้อธิบายหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อไปต่อยอดขยายผล รวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยในครั้งนี้จะเน้นการนำเสนอผลงานรูปธรรมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ จากภาคีระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

๑.๒.๒) การนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒ ประเด็น คือ (๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เรื่อง “มองไปข้างหน้า: สุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับ ม. ๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐” และ (๒) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เรื่อง “ความท้าทาย... การขับเคลื่อนสังคมสู่สิทธิการตายตามธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐”

๑.๓) การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ (ห้องประชุมใหญ่) เพื่อแสดงความชื่นชม ยินดี ให้กำลังใจต่อภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ที่ร่วมกันดำเนินงานสนับสนุนในลักษณะต่างๆ ทำให้มิติสมัชชาสุขภาพฯ ถูกนำไปปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรม หรือแม้มิติที่อาจจะยังไม่เกิดผลของการแก้ปัญหาได้อย่างเสร็จสมบูรณ์ แต่ก็มี ความก้าวหน้าที่แสดงให้เห็นถึงและความเป็นไปได้ที่จะไปถึงผลลัพธ์

๑.๔) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบนิทรรศการ (ในลานนิทรรศการ) มี ๒ ประเด็น ได้แก่ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และกลุ่มมิติ เกษตร อาหารปลอดภัย

๒) การเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมประชุม

๒.๑) ฝ่ายเลขานุการฯ จัดทำเอกสารระเบียบวาระที่ ๒.๕ สมัชชาสุขภาพ ๑๐/หลัก ๕ รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเอกสารความก้าวหน้าการขับเคลื่อน

ประเด็นนโยบายสาธารณะ ทั้ง ๙ ประเด็น เพื่อจัดส่งให้กับกลุ่มเครือข่ายได้ศึกษาเอกสารและเตรียมประเด็นสำคัญ เพื่อมาเสนอและแลกเปลี่ยนในวันประชุม

๒.๒) ได้มีการจัดการประชุมเตรียมความพร้อมการรับความเห็นของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยในส่วนของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพฯ ได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจ เครือข่ายพื้นที่ เพื่อให้เตรียมความพร้อมผู้ที่เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐

จึงเสนอคณะกรรมการฯ โปรดพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรมีทั้งมิติที่ขับเคลื่อนได้สำเร็จ เกิดรูปธรรม และมิติที่ยังขับเคลื่อนไม่ค่อยได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การนำเสนอเรื่องที่ทำสำเร็จก็จะเป็นกำลังใจให้กับเครือข่าย เรื่องที่ยังติดขัดดำเนินการไม่ได้ก็อาจจะได้ข้อเสนอแนะขับเคลื่อนต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบและมอบฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ มอบฝ่ายเลขานุการฯ ประสานและแจ้งกรรมการให้รับทราบต่อไป

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม

นักวิชาการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ

๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

ผู้อำนวยการ